

医科並び保険診療を扱わない医療機関記入欄 (年 月分)

患者氏名		男・女	年	月	日生		
傷病名		診療開始日	診療終了日		転帰		
1)	年 月 日	年 月 日	治癒	死亡	繰越		
2)	年 月 日	年 月 日	診療実日数	転医	中止		
診療内容		一般 点又は円	審査 点	摘要			
初診	時間外・深夜・休日	回	点				
再診	再診	×	回				
	外来管理加算	×	回				
	時間外加算	×	回				
	休日加算	×	回				
	深夜加算	×	回				
指導	特薬・悪・栄・皮Ⅰ・皮Ⅱ・慢透	回					
在宅	内服	回					
	夜間	回					
	深夜・緊急	回					
	在宅患者訪問診察	回					
	その他	回					
投薬	内服 薬剤	×	単位				
	調剤	×	回				
	頓服 薬剤	×	単位				
	外薬 薬剤	×	単位				
	調剤	×	回				
注射	皮下筋肉内	回					
	静脈内	回					
	その他	回					
処置	薬剤	回					
手術	薬剤	回					
検査	薬剤	回					
	判・尿・血・生Ⅰ・生Ⅱ・免・徹・病	回					
画像診断	薬剤	回					
その他	処方箋	回					
	薬剤	回					
入院	入院年月日	年 月 日					
	病診衣	×	日間	点			
	入院料	×	日間		結核予防法 点		
	学管管理料	×	日間		他法(法名) 点		
	入院時料	×	日間		結核予防法 自己負担分		
指定入院料・その他	×	日間		薬剤一部負担金			
食事	基準	区分	請求	審査	負担金額 円		
	円× 日間	合計	療養の給付	点又は円	点		
	円× 日間					円	
	円× 日間						円
	円× 日間						
※高額療養費	円	円	円	領収金額 円			

※記入上の注意

- ① 記入は診療報酬明細書の記入要領により記入してください。
- ② 患者氏名・性別・生年・傷病名・診療期間・転帰・実日数は特に漏れなく記入してください。
- ③ 投薬注射はそれぞれの薬名・量・濃度・処置・手術・検査はそれぞれの名称・部位・区分を明記してください。
- ④ 記入事項を訂正した場合は必ず訂正印を押してください。